
Um olhar a mais: ver e ser visto na psicanálise

Antônio Quinet

Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002

Da psicanálise à psiquiatria: a propósito de um método

Ana Cristina Figueiredo

Ao dirigir um primeiro olhar ao livro de Antônio Quinet *Um olhar a mais: ver e ser visto na psicanálise*, diante de uma variedade de assuntos subsumidos ao tema do “olhar”, fui capturada pelo capítulo que se intitula “Delírio da observação”. Em meu percurso na psicanálise, atuando no campo da psiquiatria, não pude deixar de ver o que ali se apresentava: um método, clínico sem dúvida, mas cujo alcance era bem maior. Ali estava um método que vai no caminho inverso ao da história, faz o retorno da psicanálise à psiquiatria por meio de um novo olhar, uma releitura, não para reduzir a psicanálise a uma clínica das espécies, mas sim para retomar a psiquiatria na direção da psicanálise.

A primeira revelação que esse capítulo traz é que foi Meynert, psiquiatra de tendência organicista, mestre de Freud em seus anos de laboratório, quem cunhou o termo “delírio de observação”. Revelando aguçada capacidade de construir uma semiologia clínica de peso para a psiquiatria, o olhar de Meynert (seria a escuta?) isola esse fenômeno que Quinet, com a ajuda de Clérambault, vai definir como um “fenômeno elementar” da psicose. Mas nos previne:

“... como entidade semiológica individualizada, o delírio de observação não teve longa vida nem na nosografia psiquiátrica nem na literatura psicanalítica” (p. 220).

Retomando os “clássicos” da psiquiatria, Quinet inventaria as diferentes definições que vão retirando do delírio de observação sua dimensão escópica para centrar-se no narcisismo ou no próprio pensamento. Desde o referido Meynert, que postula um “eu primário” originado na infância, que tomaria o lugar da representação-meta do delírio (pré-freudiano, diríamos); passando por Neisser e Cramer (auto-referência mórbida); Lasègue (raciocínio delirante); Magnan, Morel e Falret (delírio crônico de evolução sistemática); Seglas (delírio alucinatório); Ballet (psicose alucinatória crônica); até Kraepelin (delírio de perseguição e grandeza, expansão do eu). Em Clérambault, encontra um suporte: o fenômeno elementar.

Para quem achar que se trata de um belo percurso histórico, nada mais equivocado! Muito ao contrário, Quinet discute com esses grandes nomes da psiquiatria a partir da referência conceitual e não de uma *recherche* histórica da psiquiatria. Aqui começa seu método.

Logo de início interroga Meynert com sua tese do “eu primário”, indo a Kraepelin com a idéia de exacerbação do eu, auto-referência etc. E dispara: “... fazer com que a megalomania derive do narcisismo, e portanto do aumento do eu, implica fazer com que o delírio de observação também seja uma expansão narcísica?” Assim, seu método vai se desdobrando. De Meynert passa para Freud e sustenta que “o delírio de observação é a demonstração clínica da instância do supereu (e não do eu)”. Ao isolar o “delírio de observação” como um fenômeno específico que não pode ser atribuído ao “eu” não sendo portanto da ordem do narcisismo, Quinet lança a contra-argumentação nas mãos de Freud (o olhar vem do supereu) e Lacan (o olhar vem do Outro). Está traçado o caminho teórico a ser percorrido da psiquiatria à psicanálise, do fenômeno à sua estrutura e, por que não dizer, à sua causa (foraclusão do Nome-do-Pai)¹ que marca a psicose.

Ao trazer o delírio de observação de volta à clínica psiquiátrica pela via de Freud e Lacan, Quinet nos dá a chave perdida para entrarmos no mundo das detalhadas e preciosas descrições clínicas de fenômenos patológicos que pedem uma elaboração teórica que as sustente para além da “observação”. A chave da

1. Não queremos aqui entrar em detalhes sobre a noção de causa ou causalidade em psicanálise. Convém lembrar que esta é bastante complexa. Freud, rompendo com uma certa concepção de causa e efeito presente nas ciências, se perguntava (numa dúvida metódica) com respeito ao sintoma, como é que ao cessar a causa o efeito continua? Lacan toma a causa como perdida, pela via do objeto a. O que está em causa aqui é a castração e seus efeitos que advêm na resposta do sujeito (neurose, psicose, perversão).

psicanálise para ler a psiquiatria dos grandes mestres. Foi isso que se perdeu na psiquiatria, por um lado, pela falta de uma teorização mais bem fundada desses fenômenos. Por outro, pela invasão das atuais tendências empírico-funcionalistas da psiquiatria de resultados, baseada (apenas) em evidências (seja lá o que se evidencie ao olhar) que recorrem a uma psicofarmacologia sustentada no capital da voluptuosa indústria farmacêutica.

Na visada de Quinet, o delírio de observação ganha seu estatuto de “fenômeno elementar” com características patognomônicas da psicose e se articula à sua estrutura. Para citar novamente o próprio Meynert: “um sinal da doença é justamente toda a doença” (p. 223), eis aí uma direção que aponta o caminho do fenômeno à estrutura.

O fenômeno se dá em dois tempos lógicos: “1) emergência, na realidade externa, de um olhar que visa o sujeito; 2) constituição de idéias delirantes em torno desse fenômeno de emergência do olhar. O primeiro tempo é primário. O segundo tempo pode não se desenvolver; desenvolver-se parcialmente: o sujeito fica suspenso a uma significação enigmática; desenvolver-se amplamente, como nos delírios de perseguição.” (p. 249)

A estrutura é a do sujeito na psicose, da forclusão do Nome-do-Pai, cujo efeito se dá pela via do Outro consistente (A) cujo gozo se sustenta no objeto olhar (intercambiável com o objeto voz), modalidade do objeto *a* que aqui não faz função fálica (Φ). Portanto, não é parcial, não é um objeto perdido, marcando o fracasso da operação simbólica da castração ($\frac{a}{\Phi}$), insidindo no real: o olhar que invade, vigia, persegue... sem cessar. Em Freud, a instância mortífera do supereu se manifesta na vigilância do olhar pela via da pulsão de morte. Em Lacan, com sua última formulação da paranóia, o objeto *a* se fixa como “uma voz que sonoriza o olhar que aí é prevalente”.

As conseqüências clínicas são claras: o delírio de observação é um importante elemento no diagnóstico diferencial entre psicose e neurose e no diagnóstico precoce de certas psicoses, uma vez que aparece no início como fenômeno elementar. Temos aí, uma fenomenologia psicanalítica e uma psiquiatria estrutural a partir da psicanálise. Na neurose, vai-se na direção do órgão ao significativo (perturbações histéricas da visão, variações da auto-acusação na neurose obsessiva pelo olhar); na psicose se dá o inverso: do significativo ao órgão (do olhar ao olho: “a língua do órgão”, como diz Freud).

Acrescente-se a isso os relatos de casos clínicos pinçados por Quinet em que aparecem exemplos de Meynert, que abre a série com uma descrição inédita em português e francês do caso exemplar de um delírio de observação, seguido por Lasègue, Jean Bobon (*Io sono sempre vista*), Nise da Silveira (Bem-te-vi), exemplos de Freud, casos do próprio Quinet e um estudo sobre o ato de

enucleação feito por Marcelo Nucci e Paulo Dalgallarrondo sobre seus pacientes. Todos convergem para a descrição preciosa, com frases dos próprios pacientes, do olhar que observa, paralisa, petrifica. A eles podem se somar tantos outros exemplos que encontramos na psiquiatria...

Finalmente, somos brindados com dois breves estudos que não caracterizam o delírio de observação propriamente dito, mas são dignos de serem aqui observados: um sobre Artur Bispo do Rosário com o “dar-a-ver ao Outro” de sua obra plástica, seu “resplendor” (um fenômeno que ele já sentiu e assim nomeia); e a “*jalouissance*” de Bentinho, personagem de “Dom Casmurro”, que tem o olhar no centro de seu delírio de ciúme: “... a prova material do delito [de Capitu] é o próprio olhar”. Ambos descritos na paranóia, de grandeza ou de ciúme, atestam que o olhar está presente, inesgotável, do maravilhoso objeto ao horror abjeto.